

## Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência

*Naiana Dapieve Patias\**

*Marília Reginato Gabriel\*\**

*Beatriz Teixeira Weber\*\*\**

*Ana Cristina Garcia Dias\*\*\*\**

### Resumo

Este trabalho trata de uma breve revisão não sistemática da literatura acerca da gestação e maternidade na adolescência. Propôs-se uma reflexão ampliada sobre o tema da gestação e maternidade adolescente, para além da recorrente perspectiva biomédica, que trata o fenômeno apenas como um problema de saúde pública. Constatou-se que a maioria dos estudos descreve a presença de problemas e aspectos não saudáveis destas experiências na vida da adolescente e de seu bebê. No entanto, outros estudos revelam a presença de consequências positivas em termos de desenvolvimento associadas a essas experiências. Dois fatores que interferem, de maneira significativa, na forma como são percebidas a gestação e a maternidade nesse período de vida são os contextos socioeconômico e cultural. Alguns estudos demonstram que adolescentes que vivenciam dificuldades socioeconômicas ou afetivas podem perceber a gestação e consequente maternidade como um projeto de vida viável e valorizado que lhes possibilita reconhecimento social. Desta forma, fatores contextuais devem ser considerados no desenvolvimento de programas de atendimento voltados a essa população.

**Palavras-chave:** Adolescência; Gestação na adolescência; Maternidade na adolescência; Saúde.

### Considerations on adolescent pregnancy and motherhood

#### Abstract

This paper is a brief non-systematic review of the literature on adolescent pregnancy and motherhood. The objective was to make an extended reflection on the subject of adolescent pregnancy and motherhood, beyond the biomedical perspective, which deals with the phenomenon only as a public health problem. It was found that most studies described the presence of problems and unhealthy aspects of these experiences in the life of an adolescent and her baby. However, other studies have revealed positive aspects. Two factors that affect, significantly, on how the pregnancy and motherhood in this period of life are perceived are the socio-economic and cultural contexts. Some studies show that adolescents who experience socio-economic or emotional difficulties may perceive pregnancy and motherhood as a viable life project that gives them social recognition. Thus, contextual factors should be considered when developing intervention programs for this population.

**Keywords:** Adolescence; adolescent pregnancy; adolescent motherhood; health.

\* Universidade Federal de Santa Maria. Psicóloga, Especialista em Criança e Adolescente em Situação de Risco (UNIFRA), Mestre em Psicologia (UFSM).

\*\* UFRGS. Psicóloga, Mestre em Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – RS.

\*\*\* UFSM. Doutora em História Social do trabalho (UNICAMP), Docente do Mestrado em Psicologia - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – RS.

\*\*\*\* UFSM. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (USP), Coordenadora e Docente do Mestrado em Psicologia - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – RS.

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre a gestação e maternidade na adolescência, discutindo o pressuposto apresentado pela concepção biomédica que trata esse evento como um problema de saúde pública. O artigo busca ampliar as formas de compreensão do fenômeno, uma vez que o referencial biomédico parece não contemplar sua complexidade. Será apresentada uma revisão do fenômeno considerando principalmente a perspectiva das adolescentes gestantes e de suas famílias, uma vez que a maior parte da literatura sobre gestação e maternidade durante a adolescência aborda essas perspectivas. Os estudos sobre o pai adolescente ainda são desenvolvidos em menor número, por conta tanto de dificuldades de acessar esses pais como pelo do número de pais adolescentes. Frequentemente as meninas grávidas ou mães adolescentes possuem companheiros mais velhos (Dadoorian, 2003; Pantoja, 2003). Além disso, a escolha da temática decorre da frequente percepção da gravidez e maternidade como problemas de saúde pública pela literatura especializada e da necessidade de uma perspectiva histórica dos fenômenos. Com frequência as gestantes e mães adolescentes, assim como suas famílias, são responsabilizadas pela ocorrência da gestação e pela criação do bebê, justificando, desta maneira, o foco na percepção feminina do presente artigo.

Pretende-se, inicialmente, apresentar uma contextualização histórica da compreensão sobre a adolescência, visto que o referencial biomédico da gestação/maternidade na adolescência está diretamente relacionado a algumas concepções universalizantes deste período, que desconsideram aspectos históricos, sociais e culturais envolvidos na adolescência. Nesse sentido, diferentes significados e valores que a gestação e maternidade podem assumir para as jovens ou para determinado grupo social são desconsiderados nessa perspectiva biomédica. O presente trabalho busca analisar outros elementos que oferecem uma perspectiva ampliada sobre o fenômeno da gestação e maternidade na adolescência.

A adolescência, tal como a conhecemos hoje, nem sempre foi considerada uma etapa singular da vida humana. Esse período, compreendido atualmente como um intervalo entre a infância e a vida adulta, é um fenômeno relativamente recente na história humana (Bock, 2004). O conceito de adolescência surge na cultura ocidental pela necessidade de maior qualificação e profissionalização dos indivíduos na sociedade industrial, cujo marco histórico é a Revolução Francesa, que data de fins do século XIX (Clímaco, 1991; Domingues & Alvarenga, 1991; Johnson, 1997).

Antes do advento da indústria, as crianças eram mantidas na casa da família até os sete ou nove anos de idade. Após essa idade, as famílias as colocavam na casa de outras pessoas para aprenderem um ofício, muitas vezes realizando serviços pesados associados a determinada profissão. Em geral, o indivíduo permanecia nesse período de aprendizagem tanto profissional como moral até os 18 anos (Ariès, 1981; Lebrun, 1996).

Na Idade Média, não havia uma distinção clara entre as crianças e os adultos. Também não havia essa etapa do desenvolvimento que hoje se considera a adolescência (transição da infância para a vida adulta). A criança passava a ser considerada um indivíduo com direitos apenas quando possuía condições de viver sem a dependência absoluta da mãe ou da ama de leite, o que geralmente ocorria quando ela ingressava no mundo adulto (Ariès, 1981; Badinter, 1985). Nesse contexto, as meninas-mulheres desde cedo casavam e tinham seus filhos em idades que hoje, em termos cronológicos, chamamos de adolescência (por exemplo, entre 10 e 17 anos) (Grossman, 2010).

A partir do século XVIII há a emergência de um novo sentimento e valorização da infância, que ocorreu a partir da modificação dos hábitos educacionais, do reconhecimento da igualdade dos filhos e da necessidade de manter vivas as crianças (futuros adultos), preservando as taxas populacionais de uma dada região (Ariès, 1981). Segundo Badinter (1985), foram produzidos discursos sociais que valorizavam os cuidados maternos como forma de diminuir a mortalidade infantil.

Esse e outros discursos presentes no período favoreceram a passagem da família “antiga” para a família “moderna”. Esta última caracteriza-se pela divisão de papéis baseada em: (a) homem com funções no espaço público, trabalhador e provedor; (b) mulher, com funções no contexto privado, cuidando dos filhos e do lar.

A partir da compreensão de que a infância é uma fase peculiar do desenvolvimento, as crianças passaram a receber maior atenção e cuidado por parte dos adultos. A escola começa a fazer parte do cotidiano da criança. Assim, nesse mesmo tempo, a escola passou a ser uma instituição que potencializava as ideias da época e que ainda permanecem até hoje: de que a infância é um momento em que o indivíduo é delicado e ingênuo, cabendo aos adultos o dever de cuidar dele (Ariès, 1981).

A família moderna foi influenciada pelas transformações ocorridas a partir da Revolução Industrial do século XVIII, que provocou grandes modificações nas formas de vida e de trabalho e nos papéis vividos pelo

indivíduo na sociedade e na família. De fato, o trabalho se sofisticou, passando a exigir um tempo prolongado de formação, que seria adquirida na escola. Além disso, o desemprego crônico trouxe a necessidade de retardar o ingresso dos jovens no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, a ciência avançou em seus conhecimentos, prolongando a vida das pessoas. Essas mudanças geraram desafios, especialmente no que se refere ao trabalho e às condições de sobrevivência dos indivíduos. Todos esses eventos colaboraram para que as crianças permanecessem por mais tempo sob a tutela dos pais ou da escola, sem ingressar no mundo do trabalho. Nesse momento de suas vidas os indivíduos eram considerados despreparados, portanto deveriam receber uma formação adequada para sua inserção no mundo adulto, especialmente no campo profissional (Clímaco, 1991).

De fato, esses elementos descritos possibilitaram o desenvolvimento da noção de que existe um período necessário ao amadurecimento do indivíduo, que apresenta características diferenciadas (adolescência). Observou-se que esse sujeito não era mais uma criança, pois já havia deixado para trás a dependência absoluta dos adultos, no entanto ainda não possuía autonomia suficiente para assumir as tarefas presentes nesse mundo adulto, que se mostrava mais complexo do que em épocas anteriores. Assim, a sociedade começou a identificar uma fase cronologicamente posterior e diferenciada da infância e da vida adulta: a adolescência (Grossman, 2010; Reis & Zioni, 1993).

No Brasil, o processo de construção da adolescência foi mais lento e mais recente do que no restante do mundo (Reis & Zioni, 1993). Ao contrário do cenário europeu, no brasileiro havia o hábito de fazer com que os meninos entre os 10 e 12 anos de idade ingressassem no mundo dos adultos por meio da realização de atividades laborais. Para as meninas era comum casarem-se aos 12 ou 13 anos, procriando com essa mesma idade. Algumas, inclusive, casavam-se e gestavam até com 8 anos de idade, quando apresentavam uma puberdade precoce (Reis & Zioni, 1993). A gestação em idades cronológicas que hoje consideramos adolescência era vista, até fins dos anos 1950, com naturalidade, inclusive sendo incentivada em alguns períodos históricos (Steinberg, 1996).

Nas famílias abastadas, até o século XIX, cabia às escravas cuidar das crianças. Como a criação dos filhos não era restrita à mãe, passou a haver uma preocupação com questões higiênicas, focalizando principalmente o contato das crianças com as amas de leite. Esta preocupação estava associada às altas taxas de mortalidade infantil, sendo a sociedade urbana no século XIX alvo da

atenção higienista de médicos que buscavam a “limpeza” das cidades (Bertolli Filho, 1998).

No mesmo período, observamos o desenvolvimento do modelo biomédico de compreensão da saúde e doença (Matos, 2004). Nessa fase, a saúde pública interveio preventivamente nas populações a fim de evitar a propagação de doenças por meio da manipulação do meio ambiente e do contato interpessoal. A grande maioria dos agentes infecciosos, das epidemias, já estava controlada, pois se obteve sucesso utilizando o rastreamento, a vacinação, os processos de higiene, o controle da água e do contato interpessoal (Bertolli Filho, 1998; Matos, 2004). Nesse sentido, na perspectiva biomédica, a singularidade do indivíduo foi deixada de lado, estando a autoridade do médico acima da do restante da população.

O nascimento da saúde pública no Brasil ocorreu nesse momento de transição do século XIX para o século XX, período compreendido entre o fim da monarquia e o início da República Velha (Andrade *et al.*, 2000). Esse momento, também conhecido como “sanitarismo campanhista”, foi marcante nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, nos quais visou principalmente sanear os espaços de circulação das mercadorias exportáveis (Andrade *et al.*, 2000).

O movimento higienista centrou sua atenção na mulher branca, pois a escrava jamais poderia desempenhar a disseminação dos novos valores propostos pelos médicos. Na verdade, as escravas eram consideradas responsáveis pela disseminação de “maus hábitos”. Dentro desse novo modelo, na casa higiênica, a mulher deveria abandonar suas antigas responsabilidades pelo gerenciamento da casa e dos escravos, dedicando-se principalmente ao cuidado com os filhos. Observa-se, então, que era necessário um novo tipo de relação familiar, no qual a mãe assumiria o cuidado dos filhos sem a intermediação de escravas, pois estas não teriam condições morais para criar os filhos dos brancos (Reis & Zioni, 1993).

Assim, observa-se que a higienização física e moral favoreceu também que a criança retardasse sua entrada no mundo adulto. A criança brasileira ficou mais tempo presa aos braços da mãe dedicada e exclusiva, sendo sua infância estendida. Na Europa ou no Brasil possibilitou-se ao indivíduo poder se preparar para a inserção no mundo adulto por meio de um período específico, com características peculiares, chamado adolescência. Nesse período, esperava-se que a menina fosse preparada especialmente para ser mãe e esposa, enquanto o menino deveria preparar-se para entrar no mercado de trabalho e ser o provedor da família (Grossman, 2010).

Nesse sentido, a adolescência é um período dotado de características próprias, sendo detentora de um estatuto social e legal próprio. É considerada uma etapa do desenvolvimento do indivíduo na qual ele deve aproveitar para realizar sua escolarização, adquirir qualificação profissional e experimentar os papéis que exercerá na vida adulta, por exemplo, a sexualidade genital (Grossman, 2010).

Nesse sentido, no campo da sexualidade, observa-se, a partir da década de 1960, um comportamento sexual mais aberto e livre, uma vez que as pílulas contraceptivas permitiram a desvinculação da atividade sexual da questão reprodutiva (Grossman, 2010; Ariès, 1981). De fato, a partir da metade do século XX, com o desenvolvimento do conceito de adolescência e com a desvinculação do exercício sexual da reprodução, a gestação nesse período passa a ser considerada um problema. Considera-se que quando a gravidez ocorre nesse momento da vida, perdem-se oportunidades importantes ao desenvolvimento saudável do indivíduo, como a experimentação de papéis e a aquisição de uma melhor qualificação educacional e profissional (Berlofi *et al.*, 2006, Carniel *et al.*, 2006). Uma gestação em um momento no qual o indivíduo ainda dependa financeira e emocionalmente da família de origem é percebida como um problema socioeconômico (Carniel *et al.*, 2006). Além do mais, considera-se que a adolescente ainda não possui o aparato físico e biológico para gestar, com isso correndo maiores riscos de saúde para si e para seu bebê (Berlofi *et al.*, 2006, Carniel *et al.*, 2006). Nesse sentido, a gestação adolescente passa a ser vista como um problema de saúde pública, uma vez que acarreta riscos biopsicossociais tanto para a gestante/mãe adolescente quanto para o bebê (Cabral, 2003).

A partir da década de 1990, o fenômeno da gestação na adolescência passou a ter maior visibilidade, especialmente porque houve um aumento na proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos, além de uma diminuição nas taxas de fecundidade de mulheres acima dessa idade (Berlofi *et al.*, 2006). Além disso, a maioria das gestações na adolescência ocorre em relacionamentos em que não há uma união estável ou formalizada. Isso pode dificultar a situação da maternidade, sobrecarregando a mãe e a família da adolescente que espera um bebê (Berlofi *et al.*, 2006; Lima *et al.*, 2004; Marin & Levandowski, 2008; Taquette, 2008).

Observa-se, então, com essa breve retomada histórica da adolescência, que esse conceito é social e historicamente construído. Deste modo, pode-se dizer que, atualmente, a fase adolescente está identificada com as noções de escolarização, aumento do tempo para a qualificação profissional

e para a aprendizagem de papéis. Nesse contexto, a gestação e a maternidade, que antes aconteciam nessa idade, passam a ser percebidas como fenômenos precoces e não normativos no desenvolvimento. Não há espaço para a gestação nesse momento da vida, uma vez que o indivíduo deve prosseguir sua escolarização e se preparar para a vida adulta. O adolescente é percebido como um ser que ainda está em processo de desenvolvimento, por isso imaturo para exercer a paternidade/maternidade (Cabral, 2003).

A perspectiva biomédica adota essa concepção universalizadora e naturalista da adolescência como referencial, assim a adolescência é percebida como um período destinado à realização de algumas tarefas ligadas ao desenvolvimento que independem da classe social, do gênero, da história familiar, da cultura etc. (Santos, 1996). Neste trabalho, busca-se desenvolver uma reflexão diferenciada sobre o fenômeno, tentando compreender como a gestação e a maternidade na adolescência podem ser desejadas e até mesmo naturalizadas em certos contextos socioeconômicos e culturais. Isso provavelmente ocorra porque os valores e projetos de vida são diferenciados em estratos socioculturais distintos. Eles dependem das possibilidades de acesso à escola e às oportunidades de profissionalização, que em algumas camadas da população podem ser mais escassas.

## O enfoque biomédico acerca da gestação na adolescência

“Gravidez e parto são, atualmente, vistos, se não precisamente como doenças, pelo menos como condições que necessitam de cuidados profissionais médicos, pela lei, em sociedade ocidentais avançadas” (Porter, 2008, p. 97).

A gestação, por si só, implica mudanças biopsicossociais na vida da mulher que influenciam a dinâmica individual e as demais relações sociais da gestante. De fato, implica a reestruturação dos papéis exercidos pela mulher (Piccinini *et al.*, 2008). Durante o período de gestação, é possível que conflitos psíquicos sejam reeditados e elaborados, sendo que a identidade da mulher pode passar por profundas transformações (Maldonado, 1997). Além disso, ocorrem readaptações na relação com o parceiro, com o trabalho e com a própria família. Percebe-se que a mulher volta-se mais para si mesma e para seu bebê, sendo que os demais aspectos de sua vida tendem a receber menor atenção. Isso pode alterar profundamente a dinâmica de suas relações interpessoais com as pessoas significativas de seu ambiente (Maldonado, 1997; Piccinini *et al.*, 2008). Esses elementos,

anteriormente descritos, fazem com que a gravidez seja considerada um momento delicado do desenvolvimento, uma vez que exige atenção e cuidados especiais em virtude de uma série de novas adaptações que a mulher e os sistemas nos quais ela se encontra inserida devem realizar.

Quando a gestação ocorre na adolescência, a maior parte dos estudos considera que as adolescentes encontram-se despreparadas física, psicológica, social e economicamente para exercer o papel materno de modo adequado (Lima, *et al.*, 2004; Marin & Levandowski, 2008; Levandowski *et al.*, 2008). Em geral, os enfoques biomédicos sobre a gravidez nessa fase de vida ressaltam os aspectos negativos dessa experiência, pois afetam diferentes áreas da vida da adolescente e de seu filho.

Por exemplo, em termos fisiológicos, a gestação na adolescência, quando comparada a outras faixas etárias, pode ser considerada uma gravidez de risco, uma vez que se encontra associada a maiores complicações obstétricas, problemas de saúde e de desenvolvimento/malformação do bebê (Berlofi, *et al.*, 2006; Godinho, *et al.*, 2000). No que tange à saúde da mãe, há maiores riscos da presença de hipertensão arterial, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gestação, hemorragias pós-parto e taxas de mortalidade (Godinho *et al.*, 2000; Lima *et al.*, 2004; Moreira *et al.*, 2008). No que se refere à criança, destacam-se os elevados índices de morbidade materno-fetal, maior incidência de anemia, baixo peso ao nascer, prematuridade, baixo índice de *apgar* do bebê, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez e morte na infância (Carniel *et al.*, 2006; Godinho *et al.*, 2000).

Contudo, é importante destacar que alguns autores consideram que esses riscos aumentados anteriormente descritos não são fruto de uma imaturidade biológica, mas, sim, de fatores contextuais como baixa escolaridade, situação de pobreza, ausência ou início tardio de cuidados pré-natais. É consenso que a ausência de cuidados com a saúde durante a gestação, independentemente da faixa etária, pode gerar complicações tanto para mãe como para o bebê (Marin & Levandowski, 2008; Santos & Carvalho, 2006; Yazlle, 2006).

Outros aspectos apontados, que emergem dessa concepção biomédica e universal da adolescência e da gestação nesse período, são os problemas psicológicos e sociais associados ao fenômeno. Em termos psicológicos, a gravidez, e consequente maternidade, pode provocar perdas e renúncias: interrupção dos estudos, perda da confiabilidade da família, da expectativa do futuro, perda, muitas vezes, do namorado e da proteção familiar. Assim, as consequências

vividas pela adolescente quando da descoberta da gestação podem ter repercussões emocionais negativas, que, por sua vez, podem levar a adolescente à somatização psicológica de sinais e sintomas que podem vir a pôr em risco a gestação saudável (Moreira *et al.*, 2008). Nesse sentido, podem ocorrer dificuldades ou mesmo o impedimento da resolução de tarefas específicas da adolescência, tais como a não efetivação da separação progressiva dos pais e a conquista da autonomia, por exemplo.

Alguns estudos (Levandowski *et al.*, 2008; Santos & Carvalho, 2006; Ximenes Neto *et al.*, 2007) revelam que, durante e após a gestação, as adolescentes passam a ser mais dependentes dos pais, tanto econômica como afetivamente. Do mesmo modo, parece que a gestação está associada à não exploração de relacionamentos afetivos e ao não desenvolvimento das amizades. De fato, pode ocorrer uma diminuição do contato com os amigos ou mesmo um aumento das situações em que a jovem sente isolamento e solidão.

Essa perspectiva considera que a jovem gestante encontra dificuldades para resolver alguns conflitos normativos de seu desenvolvimento, uma vez que a gestação com os conflitos adicionais pode amplificar os problemas inerentes a essa fase do desenvolvimento. Desta forma, a gestação na adolescência pode estar associada ao aumento da ansiedade, do estresse, dos sentimentos de desespero, de depressão, da sensação de fracasso pessoal e de baixa autoestima presentes em ambos os fenômenos – gestação e gravidez (Jorgensen, 1993).

No que tange às consequências sociais, a gravidez na adolescência pode assumir proporções de um problema de saúde pública (Moreira *et al.*, 2008). Ela se encontra associada à perda de oportunidades educacionais e de trabalho, discriminação social, maior número de filhos etc. Além disso, uma parcela significativa de jovens não recebe apoio ou é abandonada pelo parceiro (Amazarray *et al.*, 1998; Carniel *et al.*, 2006; Gama *et al.*, 2002).

No que se refere às consequências econômicas, entre as adolescentes grávidas são encontradas as taxas mais altas de desemprego e de pobreza decorrentes da situação da gestação. O desenvolvimento econômico da jovem pode ser prejudicado pelo baixo nível de escolaridade, pela baixa estabilidade conjugal encontrada entre casais que vivenciam essa situação e pelo baixo *status* socioeconômico familiar enfrentado por essas adolescentes. Por exemplo, com o abandono da escola, a menina acaba tendo que abrir mão da qualificação profissional e, conseqüentemente, pode se colocar em trabalhos mal remunerados no futuro (Levandowski *et al.*, 2008).

Essas condições podem perpetuar o ciclo da pobreza, de forma que as adolescentes de baixa renda que engravidam tendem a continuar nessa condição, agravando o processo de exclusão já vivido por essas jovens (Kassar *et al.*, 2006; Michelazzo *et al.*, 2004). Por outro lado, alguns estudos apontam que as consequências negativas da gestação na adolescência não são decorrentes da idade propriamente dita, mas, sim, da situação socioeconômica precária na qual a jovem se encontrava antes da própria gestação (Levandowski *et al.*, 2008).

Contudo, a gestação na adolescência é um fenômeno complexo e multifacetado que apresenta diferentes compreensões. Apesar da associação a inúmeras consequências negativas no desenvolvimento da adolescente e do bebê, existem estudos que demonstram que essa gestação pode ser almejada (Dadoorian, 2003), estando associada a aspectos positivos na vida dos indivíduos que a vivenciam (Lima *et al.*, 2004).

### **Ampliando o olhar sobre a gestação e a maternidade na adolescência**

De acordo com estudos brasileiros (Dadoorian, 2003; Folle & Geib, 2004; Pantoja, 2003; Rangel & Queiroz, 2008), em camadas socioeconômicas desfavorecidas pode haver um maior desejo de engravidar durante a adolescência, sendo a maternidade considerada um projeto de vida valorizado por essas adolescentes. Esses estudos mostram que a gestação e a maternidade possibilitam reconhecimento social, tanto na escola quanto na família, reforçando a ideia de “ser alguém na vida”. Além disso, um filho pode significar um bem, com valor afetivo, uma vez que pode estar associado ao preenchimento de necessidades emocionais vividas por essas adolescentes (Dadoorian, 2003; Folle & Geib, 2004; Pantoja, 2003; Rangel & Queiroz, 2008).

Outro aspecto a ser considerado é que a maternidade pode reforçar a construção de um projeto de ascensão social para essas jovens, que acabam concentrando esforços no objetivo de ser alguém na vida a fim de garantir o futuro dos filhos (Pantoja, 2003). A maternidade, nesse contexto, pode representar talvez a única possibilidade de valorização social que essas jovens vislumbram, uma vez que ser mãe é um papel importante socialmente (Dadoorian, 2003; Folle & Geib, 2004; Pantoja, 2003).

Além disso, a maternidade parece estar associada a sentimentos positivos em relação à criança e ao exercício da maternidade (Levandowski *et al.*, 2008). Nesse sentido, a maternidade durante o período pode assumir um caráter de proteção diante dos riscos ambientais asso-

ciados à negligência, à violência e à utilização de drogas, presentes, muitas vezes, no cotidiano dessas jovens. De fato, muitas adolescentes que sofriam vitimização no contexto familiar, quando engravidam têm a possibilidade de constituir a própria família com o pai do bebê. Ao construir sua própria família podem não sofrer mais os abusos que sofriam em suas famílias de origem. Além disso, o relacionamento entre a adolescente e seus pais tende a melhorar com a gestação, uma vez que pode estar presente tanto uma maior identificação da jovem com os pais, como vice-versa (Oliveira-Monteiro, 2010; Persona *et al.*, 2004; Silva & Tonete, 2006).

Pelas descrições dos estudos anteriormente apresentados pode-se perceber que existem dois padrões de experiência em relação à vivência da gestação e maternidade adolescente: um positivo, provocado pelo sentimento de satisfação e expectativa de afeto do filho, e outro negativo, associado aos sentimentos de depressão e estresse ligados a essa experiência.

A percepção positiva da experiência da maternidade está associada à noção de que o filho pode preencher o vazio afetivo que essas jovens sentem antes da ocorrência da gestação (Santos & Schor, 2003). De fato, muitos adolescentes acreditam que o filho lhes fornecerá amor incondicional. Gontijo e Medeiros (2008) consideram que experiências prematuras de perdas, relações emocionalmente distantes com o(s) pai(s) ou situações de privação emocional vividas pelas adolescentes podem estar associadas à ocorrência de gravidez nesse período (Gontijo & Medeiros, 2008). A gravidez pode representar uma tentativa de superação dessas carências afetivas decorrentes de relações insatisfatórias com os pais (Levandowski *et al.*, 2008). As jovens podem buscar compensar suas carências por meio da ligação com o próprio bebê ou com o parceiro, pela constituição de uma nova família (Silva *et al.*, 2007).

Outro aspecto positivo revelado por estudos que investigam a gravidez e maternidade adolescente é que essa experiência favorece o amadurecimento da jovem, especialmente após o nascimento do bebê. Apesar de serem relatadas experiências de conflito inicial, a maternidade acaba sendo vivenciada de maneira positiva e adaptativa ao longo da experiência, principalmente quando há uma rede de apoio social efetiva que auxilie a jovem mãe no desempenho de suas tarefas (Amazarray *et al.*, 1998; Levandowski *et al.*, 2008). Além disso, o orgulho e a felicidade também podem fazer parte dessa experiência, apesar de haver um arrependimento inicial ante a descoberta da gestação (Levandowski *et al.*, 2008).

A felicidade e o orgulho podem ser vividos também na família da adolescente grávida. Geralmente se percebe que há uma mobilização dos membros da família em torno da grávida adolescente, mediante a estruturação de uma verdadeira rede de ajuda à gestante e ao bebê. Quando tal suporte é efetivo, pode-se desenvolver uma contrapartida da adolescente, que adota um novo modelo de comportamento, no qual ela assume responsabilidades inerentes ao mundo adulto e restringe saídas noturnas e a busca por diversão (Hoga *et al.*, 2009).

Além disso, pode haver uma mudança positiva no convívio familiar vivido pela adolescente e sua família. Mudanças na dinâmica familiar estão relacionadas à melhoria dos cuidados dispensados à jovem e a uma melhor aceitação de sua gravidez. O bem-estar físico da adolescente é uma preocupação para a família, que se mobiliza pelo cuidado e pela oferta de suporte durante a gravidez, elaborando planos para o momento após o nascimento da criança (Silva & Tonete, 2006).

Apesar das descrições de experiências positivas associadas a esses fenômenos, observa-se na literatura que a maior parte dos estudos centra seu olhar nos fatores negativos associados aos fenômenos. Percebeu-se na literatura revisada que mesmo nos casos em que são descritas experiências e sentimentos positivos, a gestação foi inicialmente considerada um evento negativo ou problemático ao desenvolvimento da adolescente. De fato, em levantamento realizado na base de dados da *SciELO* ([www.scielo.br](http://www.scielo.br)) com os descritores “adolescência, gestação e risco”<sup>1</sup>, foram encontrados 17 artigos, sendo que todos eles se referem a aspectos negativos tanto da gestação quanto da maternidade na adolescência. Esses artigos mencionam riscos biopsicossociais para a gestante/mãe, para o bebê e para a família da adolescente. Já um levantamento no mesmo portal com os descritores “adolescência, gestação e proteção” identificou apenas dois artigos, sendo que um deles enfocava tanto fatores de risco como de proteção associados à gestação na adolescência.

Destaca-se que os resultados descritos na literatura revelam uma diversidade de experiências relacionadas à gestação e maternidade na adolescência. No entanto, há um maior foco nas consequências negativas da gestação. Os artigos que apresentam um olhar mais complexo sobre o fenômeno ainda estão em menor número. Estudos que avaliam questões culturais, representações e valores atribuídos à maternidade e à família, ou mesmo

que tratam do desejo de ser mãe, revelam como as representações tradicionais de família e maternidade acabam por influenciar as adolescentes na decisão de gestar ou não durante a adolescência (Ariès, 1981; Badinter, 1985; Dadoorian, 2003).

A diversidade de experiências de gestação e maternidade na adolescência encontra-se relacionada a uma série de fatores, tais como nível de escolaridade, contexto sociocultural, nível socioeconômico, rede de apoio social etc. Assim, não se deve deter apenas na construção de explicações causais ou simplificadas sobre os fenômenos, pois existem tanto diferentes vivências do período da adolescência como das de gestação e maternidade nessa fase de vida.

### Considerações finais

Este trabalho propôs-se a refletir acerca da gestação e da maternidade na adolescência em uma perspectiva ampliada, para além da biomédica, que considera esses fenômenos apenas como um problema social e de saúde pública. Considera-se que a gestação e a maternidade na adolescência possuem relação com o contexto socioeconômico, cultural e histórico em que a pessoa está inserida. Assim, são fenômenos complexos, que não devem ser vistos de uma única forma. Há uma multiplicidade de experiências anteriores que determinam tanto a ocorrência como a vivência da gestação e maternidade adolescente.

Ressalta-se que a construção da concepção de adolescência predominante hoje na literatura biomédica está relacionada a uma concepção possível de indivíduo, no caso, a de homem, branco, burguês, tradicional e ocidental. Nessa perspectiva, são percebidas como naturais certas concepções e expectativas, por exemplo: “o jovem tem que aproveitar a vida ao máximo”, “tem que estudar para se preparar para o futuro” (Santos, 1996). Essa concepção não leva em conta, por exemplo, que adolescentes de estratos socioeconômicos desfavorecidos podem desde cedo evadir da escola, pois precisam trabalhar para sustentar a família (meninos) ou cuidar dos irmãos (meninas) (Heilborn *et al.*, 2002).

Ser mãe, nesse contexto, pode trazer alguns benefícios sociais, pois está associada a uma representação social importante e valorizada em nossa sociedade. A maternidade pode possibilitar às jovens, principalmente de camadas sociais menos privilegiadas, o acesso a um projeto de vida viável e valorizado socialmente. Além disso, alguns estudos mostram que as adolescentes, ante a gravidez, podem se projetar no futuro, tornando-se mais responsáveis, buscando formas de vida mais dignas para

<sup>1</sup> Descritores escolhidos a partir da leitura de trabalhos, principalmente, sob a perspectiva biomédica que trata a gestação na adolescência como risco para a saúde biopsicossocial tanto da mãe quanto do bebê.

si mesmas e para os filhos (Pantoja, 2003). Nesse aspecto, a gestação e a maternidade na adolescência, em contextos de menores oportunidades educacionais e profissionais, podem ser vistas como uma opção de vida valorizada.

Cabe destacar, contudo, que esse trabalho não pretende fazer uma apologia da gestação durante a adolescência, mas, sim, ampliar o olhar sobre o assunto. Considera-se importante desenvolver diferentes projetos junto a adolescentes em situação de vulnerabilidade social, que lhes possibilitem a construção de outros projetos de vida valorizados, que não apenas aqueles associados à maternidade.

## Referências bibliográficas

- Amazarray, M. R., Machado, P. S., Oliveira, V. Z. & Gomes, W. B. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(13), 431-440.
- Andrade, L., Pontes, R. & Junior, T. (2000). A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 8(1/2), 85-91.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berlofi, L. M., Alkmin, L. C., Barbieri, M., Guazzelli, C. A. & Araújo, F. F. (2006). Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 196-200.
- Bertolli Filho, C. (1998). *História da saúde pública no Brasil*. (2a ed.). São Paulo: ABDR.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questões. *Cadernos CEDES*, 24(64), 26-43.
- Cabral, C. S. (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(supl2), 283-292.
- Carniel, E., Zanolli, M., Almeida, C. H. & Morcillo A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(4), 419-426.
- Clímaco, A. A. S. (1991). *Repensando as concepções de adolescência*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Climent, G. I. (2009). Voces, silencios y gritos: los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Revista Argentina de Sociología*, 7(12), 186-213.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia ciência e profissão*, 23(1), 84-91.
- Domingues, C. M. A. S. & Alvarenga A. T. (1991). Identidade e sexualidade no discurso adolescente. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 7(2), 32-68.
- Folle, E. & Geib, L. (2004). Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 183-190.
- Gama, S.G.N., Szwarcwald, C.L., & Leal, M.C. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 153-161.
- Godinho, R., Schelp, J. R.; Parada, C. M & Bertonceilo, N. M. (2000). Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 8(20), 25-32.
- Gontijo, D. T. & Medeiros, M. (2004). A **gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 3(6), 394-399.
- Grossman, E. (2010). A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Revista Saúde & Adolescência*, 7(3), 47-51.
- Heilborn, M. L. (2002). Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 13-45.
- Hoga, L.; Borges, A. & Alvarez, R. (2009). Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(6), 779-785.
- Johnson, A. G. (1997). *Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Jorgensen, S. R. (1993). Adolescent pregnancy and parenting. In Gullota, T. P., Adams, G. R. & Montmayor, R. (Eds.). *Adolescent sexuality*. (pp. 57-76). Newbury Park: Sage.
- Kassar, S.B., Lima, M. C., Albuquerque, M. F., Barbieri, M. A., & Gurgel, R. Q. (2006). Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(4), 397-403.
- Lebrun, F. (1996). O sacerdote, o príncipe e a família. In Burguière, A., Klapisch-Zuber, C., Segalen, M. & Zonabend, F. (Orgs.). *História da família*. (pp. 83-134). Lisboa: Terramar.
- Levandowski, D., Piccinini, C. A. & Lopes, R. C. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 251-263.
- Lima C. T., et al. (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4(1), 71-83.
- Maldonado, M. (1997). *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Marin, A. & Levandowski, D. (2008). Práticas educativas no contexto da maternidade adolescente: breve revisão de literatura. *Interação em Psicologia*, 12(1), 107-113.
- Matos, M. (2004). Psicologia da saúde, saúde pública e saúde internacional. *Análise Psicológica*, 3(22), 449-462.
- Michelazzo, D. et al. (2004). Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(8), 633-639.
- Moreira, T., Viana, D., Queiroz, M. V. & Jorge, M. S. (2008). Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista Escola de Enfermagem*, 42(2), 312-320.
- Nunes, E. (2000). Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(2), 251-264.
- Oliveira-Monteiro, N. R. (2010). Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 278-288.
- Pantoja, A. L. (2003). "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, 19(2), 335-343.
- Persona, L., Shimo, A. K. K. & Tarallo, M. C. (2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(5), 745-50.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C., Gomes A. G. & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Porter, R. (2008). *História da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Rangel, D.L., & Queiroz, A.B. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. *Escola Anna Nery. Revista de enfermagem*, 12(4), 780-788.
- Reis, A. O. & Zioni, F. (1993). O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. *Revista de Saúde Pública*, 27(6), 472-477.
- Santos, A. & Carvalho, C. (2006). Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*, 56(125), 135-151.
- Santos, B. R. (1996). *Emergência da concepção moderna de infância e adolescência: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Santos, S. R. & Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 15-23.
- Silva, G., Biffi, E. & Giuliani, C. (2007). Fatores que contribuem para a ocorrência de gravidez na adolescência. *Caderno Espaço Feminino*, 18(2), 405-435.
- Silva, L. & Tonete, V. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14(2), 199-206.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Taquette, S. R. (2008). Sobre a gravidez na adolescência. *Revista Saúde & Adolescência*, 5(2), 23- 26.
- Ximenes Neto, F. R., Dias, M. S., Rocha, J. & Cunha, I. C. (2007). Gravidez na adolescência: motivos e percepções das adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 279-285.
- Yazlle, M. Gravidez na adolescência. (2006). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(8), 443-445.

Suibmetido em: 3/3/2011

Accito em: 30/4/2012